

DILEMA ETIK PENOLAKAN IMUNISASI, ANTARA HAK ORANG TUA DAN TANGGUNG JAWAB PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Ika Purnamasari*

*Dosen Program Studi D III Keperawatan Fikes Unsiq Wonosobo

ABSTRAK

Artikel ini mendiskusikan tentang dilema etik yang terjadi pada kasus penolakan imunisasi terhadap anak yang didasarkan pada studi literatur dan studi terhadap kasus nyata yang terjadi di daerah. Berbagai alasan dikemukakan untuk menjadi dalih penolakan terhadap imunisasi anak, mulai dari kecemasan akan bahaya yang ditimbulkan sampai dengan faktor agama dan keyakinan. Metode analisa yang digunakan dengan menggunakan studi literature dan self experience terhadap kasus ditinjau dari aspek dilemma etik, teori etik dan aspek Agama Islam. Perawat harus mampu mengambil keputusan serta memainkan perannya sebagai educator dan konselor dalam menghadapi kasus penolakan imunisasi ini. Pembahasan dan alternative solusi yang dapat dilakukan oleh perawat didiskusikan pada akhir artikel ini.

Kata Kunci : Imunisasi, Dilema etik, Teori etik, peran perawat

PENDAHULUAN

Kasus yang berhubungan dengan penolakan tindakan pemberian imunisasi sudah banyak dipelajari dan diteliti. Salah satu kasus telah dikemukakan dalam jurnal ilmiah dengan judul "*Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider*" oleh Alison Fernbach, RN, MSN, CPNP. Developmental Therapeutics Program, Columbia University Medical Center, New York, NY. Dalam artikel ini dikemukakan beberapa hasil penelitian yang berhubungan dengan penolakan tindakan imunisasi oleh orang tua yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Adapun ringkasan penelitian sebagai berikut:

1. Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, & Holmboe (2006) dengan sampel 33 ibu 1-3 hari post partum dan diulang lagi 3 – 6 bulan post partum tanpa memperhatikan etnis atau suku, dengan desain kualitatif dan dengan metode *open ended interview* hasil yang diperoleh bahwa pengambilan keputusan dipengaruhi oleh kepercayaan ibu, mereka menginginkan diskusi dengan petugas sebelum imunisasi diberikan dan mengharapkan norma budaya tetap diperhatikan, mereka juga khawatir akan bahaya imunisasi dapat menyebabkan kerusakan permanen pada anaknya,

mereka yakin bahwa anaknya tidak berisiko.

2. Fredrickson et al. (2004) dengan metode kuisisioner dan *Discussion groups* dengan hasil: alasan paling umum penolakan imunisasi yang dikemukakan oleh orang tua adalah karena takut akan efek samping yang ditimbulkan, alasan agama atau filosofi, kepercayaan bahwa penyakit tidak membahayakan, sentimen anti pemerintah. pentingnya komunikasi yang lebih efisien antara orang tua dengan pemberi pelayanan kesehatan.
3. Glazner, Beaty, Pearson, & Berman (2004) dengan sampel 12 praktisi terdiri atas 4 praktisi pediatric, 4 praktisi keluarga / family practices dan 4 praktisi public health agencies dengan desain *Self Report* dengan hasil Pembinaan imunisasi mempengaruhi turunnya angka imunisasi.
4. Keane et al. (2005) dengan sampel 4115 orang tua yang mempunyai anak kurang dari 16 tahun dengan metode *closed quisionaire*. Hasil yang diperoleh mayoritas orang tua percaya bahwa imunisasi merupakan hal penting dan secara umum aman, orang tua yang meyakini bahwa vaksin menguntungkan berasal dari kelompok orang tua yang terdidik, Orang tua merasa kurang informasi tentang vaksinasi yang diberikan oleh pemberi pelayanan

kesehatan, sumber-sumber pemerintah, sekolah dan organisasi perawatan.

5. Salmon et al. (2005) dengan sampel 277 orang tua yang anaknya bebas vaksin non medikal dan 927 orang tua yang anaknya mendapatkan vaksin secara penuh tanpa memperhatikan jenis kelamin dan etnik dan metode / desain yang digunakan adalah *Case-control study, survey questionnaire*. Hasil yang diperoleh adalah angka pembebasan vaksin non medical meningkat, alasan paling umum yang disampaikan orang tua tentang permintaan vaksin non medikal adalah mereka menyatakan bahwa vaksin berbahaya terutama vaksin varisela, para orang tua melaporkan bahwa vaksin dirasa tidak aman dan tidak efektif, kurang percaya terhadap pemerintah, dan kurang percaya bahwa penyakit sesuai dengan anak-anak mereka. Upaya-upaya harus dibuat untuk memberikan pendidikan kepada keluarga khususnya tentang permintaan pembebasan vaksinasi, nilai dan keamanan imunisasi.

Selain studi – studi diatas, penulis juga mempunyai pengalaman terkait penolakan tindakan imunisasi yang ditemukan di wilayah Kabupaten Wonosobo pada tahun 2012 ini. Adapun alasan yang dikemukakan oleh kelompok yang menolak imunisasi adalah alasan agama yaitu tentang kehalalan dari vaksin yang digunakan untuk imunisasi. Mereka juga menyampaikan anak-anaknya yang tidak mendapatkan imunisasi juga tetap dalam keadaan sehat dan tidak mengalami penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

METODE

Analisa terhadap dilema etik tentang penolakan imunisasi oleh orang tua, penting untuk mempertimbangkan tanggung jawab dari perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak dan keluarga. Analisa yang akan digunakan antara lain dengan studi literature tentang prinsip-prinsip etik termasuk autonomy, beneficence dan nonmaleficence. dan berdasarkan pada

teori-teori etik termasuk utilitarianisme, dan deontologisme.

Analisa berikutnya didasarkan pada *self experience* atau pengalaman penulis sendiri. Kasus yang dijumpai oleh penulis, penolakan orang tua terhadap tindakan imunisasi dikarenakan alasan agama, maka analisa akan dilakukan dengan studi literature Islam.

PEMBAHASAN

1. Ditinjau dari Prinsip Etik

Dalam area praktek perawat, semua pemberi pelayanan dibatasi oleh prinsip-prinsip etik tertentu termasuk autonomy, beneficence dan nonmaleficence. Dengan merujuk prinsip-prinsip etik tersebut, pemberi pelayanan kesehatan dan orang tua secara teoritis harus mampu untuk bekerja bersama untuk mencapai konsensus.

Autonomy

Prinsip etik yang pertama adalah *Autonomy* dimana pasien dalam hal ini adalah anak mempunyai kebebasan dan kemerdekaan untuk memilih tindakan tertentu yang memperbolehkan setiap orang untuk memutuskan apa yang terbaik untuk dirinya. (Halperin MD & Mac Donald, 2007 dalam Alison Fernbach 2010). Anak yang masih muda dianggap tidak kompeten dan kurang pengetahuan untuk membuat pilihan dengan implikasi sepanjang hidup (Baines 2008 dalam Alison F, 2010). Hal ini akan menjadi tidak beralasan untuk menganggap bahwa bayi (*infant*) atau anak dapat membuat keputusan secara otonomi untuk diimunisasi. Siapa yang secara moral ditunjuk untuk membuat keputusan bagi anak? Menurut Baines (2008), orang tua mungkin tidak mempunyai otonomi atas keputusan ini akan tetapi mereka mempunyai otoritas sebagai orang tua dan karena alasan ini, perawat tidak boleh mengesampingkan orang tua dalam proses pengambilan keputusan. Hal ini tidak untuk dikatakan, akan tetapi pendapat orang tua secara otomatis menentukan tindakan. Setiap kasus harus diujikan secara individu untuk menentukan apa yang terbaik untuk anak mereka dan komunitas.

Angus Dawson (2005), menyampaikan "*the best interest argument for children vaccination*" termasuk :

- a. Keputusan medic bagi pasien yang tidak kompeten harus dibuat berdasar pada apa yang terbaik untuk mereka. (dimana keinginan sebelumnya tidak diketahui atau tidak ada)
- b. Anak usia preschool termasuk tidak kompeten dan tidak mempunyai keinginan sebelumnya, oleh karena itu keputusan tentang pelayanan medis harus dibuat berdasarkan pada apa yang terbaik untuk mereka.
- c. “*Best Interest*” dalam hubungannya dengan anak harus ditentukan dengan melihat keseimbangan antara potensial bahaya yang ditimbulkan dengan kemungkinan keuntungan yang akan diperoleh jika tindakan atau pelayanan medis ini dilakukan atau tidak dilakukan.
- d. Orang tua yang membuat keputusan tentang perawatan bayi dimana terjadi bahaya yang signifikan setelahnya, maka pihak ketiga dalam hal ini adalah pemerintah, mempunyai kewajiban untuk memberikan perlindungan pada bayi tersebut dari konsekuensi akibat keputusan yang diambil
- e. “*Best Interest*” untuk anak dalam hubungannya dengan vaksinasi ditentukan dengan melihat bahaya dan keuntungan yang berhubungan dengan vaksinasi versus non vaksinasi.

Beneficence and nonmaleficence

Prinsip beneficence menyatakan secara tidak langsung bahwa kewajiban moral dari pemberi perawatan primer / perawat adalah untuk memberikan kebaikan dan membantu orang lain, sedangkan nonmaleficence adalah menghindari hal yang berbahaya (Do no harm). Ketika prinsip ini diaplikasikan pada imunisasi, terdapat dua pandangan yang saling berlawanan yang harus dilihat. Keuntungan dan bahaya dari imunisasi pada anak sebagai seorang individu versus keuntungan dan bahaya imunisasi pada komunitas. Pertimbangan pertama dari hal yang terbaik untuk anak adalah keuntungan dari imunisasi harus lebih besar dari pada bahaya yang mungkin ditimbulkan akibat

imunisasi. Sedangkan yang kedua, mengevaluasi keuntungan untuk kesehatan masyarakat dimana masyarakat umum akan beruntung daripada individu yang mungkin secara fakta dirugikan (Hodges, Svoboda, & Van Howe, 2002).

Imunisasi mungkin dapat dilihat menguntungkan pada keduanya baik individu maupun masyarakat. Imunisasi dianjurkan pada anak-anak sebagai prosedur profilaksis. Pertama bahaya publik jika penyakit ini sangat menular luas dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas. Kedua jika ditularkan, penyakit ini mempunyai potensi untuk membahayakan setiap individu, imunisasi digunakan untuk mencegah hal ini. Ketiga efektifitas imunisasi dalam melindungi masyarakat telah terbukti.

Berdasarkan prinsip-prinsip etik ini, orang tua yang memutuskan untuk mengimunitasikan anak atau tidak harus berdasarkan pada apa yang menurut mereka terbaik bagi anak-anaknya. Walaupun persepsi terhadap apa yang terbaik untuk anak bersifat sangat subyektif dan mungkin berlawanan dengan persepsi petugas kesehatan. Pemikiran tenaga profesional harus didasarkan pada ‘*scientific research*’ dan ‘*evidence*’. Hal ini menjadi tanggung jawab setiap petugas kesehatan / clinician untuk memberikan intervensi kesehatan profilaksis untuk kehidupan anak yang lebih baik dan memberikan perlindungan dari penyakit-penyakit infeksi yang mungkin menimbulkan masalah kesehatan pada masa yang akan datang.

2. Ditinjau dari Teori – Teori Etik

Teori etik yang dapat digunakan untuk mendukung dan menentang permasalahan dilemma etik pada kasus penolakan imunisasi oleh orang tua adalah Utilitarianisme dan Deontology.

Utilitarianisme adalah salah satu teori teleological utama dan konsekuensialist yang dikemukakan oleh JS Mill dan J. Bentham, dimana prinsipnya bahwa moralitas suatu tindakan harus ditentukan dengan menimbang kegunaannya untuk mencapai kebahagiaan umat manusia, sesuai dengan the principle of utility yang berbunyi: *the greatest*

happiness of the greatest number, "kebahagiaan terbesar dari jumlah orang yang terbesar. Prinsip kegunaan ini menjadi norma tindakan pribadi maupun untuk kebijakan pemerintah. (Bertens, 2007). Tindakan yang terbaik adalah tindakan yang paling memberikan manfaat. Tindakan dikatakan baik atau tidak tergantung pada keseimbangan antara kemanfaatan dengan potensi bahaya yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut. Neutel mengutip dari kamus Collins English Dictionary and Thesaurus bahwa utilitarinisme adalah "Doktrin yang secara moral benar terdiri dari tindakan benar yang terbesar dan jumlah yang terbesar yang secara maksimal memberikan keuntungan tanpa memperhatikan manfaat dan beban. (Neutel, 2004, dalam Anita JC, 2008). Imunisasi memberikan lebih banyak keuntungan baik bagi anak supaya terhindar dari berbagai penyakit infeksius maupun bagi masyarakat dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas. Sebagai contoh, imunisasi telah terbukti menekan angka kejadian dan angka kematian akibat penyakit campak di Indonesia.

Deontologisme merupakan teori yang ditulis oleh filosof Jerman yang bernama Immanuel Kant (1724 – 1804). Kant menyatakan bahwa hukum universal harus mendasari setiap tindakan, baik buruknya suatu tindakan tidak berdasarkan pada hasilnya melainkan semata-mata berdasarkan maksud si pelaku dalam melakukan perbuatan tersebut. Aliran ini sangat penuh dengan hal-hal etik, dimana setiap tindakan dilihat secara moral adalah benar. (Anita J, 2008). Dari pandangan teori ini, perawat telah melakukan tindakan beretika yang bertitik tolak pada kewajiban (*obligation*) yang berasal dari hati nurani sendiri. Selain itu imunisasi merupakan program pemerintah yang wajib diberikan oleh perawat / petugas kesehatan, dalam hal ini apa yang dilakukan perawat berlandaskan aturan / hukum yang mengaturnya, sesuai dengan Undang-undang kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 130 yang berbunyi " Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap pada setiap bayi dan anak." Berdasarkan hati nuranipun

imunisasi mempunyai tujuan yang secara moral sangat baik bagi anak. Sekalipun anak tidak kompeten untuk mengambil keputusan terkait tindakan imunisasi yang akan dilakukan kepada dirinya. Sehingga orang tua yang akan memberikan keputusan tindakan imunisasi ini dengan dasar memberikan yang terbaik bagi anak. Adapun efek samping yang dapat ditimbulkan dari imunisasi memang tidak dapat dihilangkan akan tetapi kewajiban untuk memberikan imunisasi bagi tenaga kesehatan dan orang tua sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kant ini.

3. Ditinjau dari Aspek Agama Islam

Pandangan agama Islam, para ulama dalam berijtihad untuk menetapkan hukum terhadap masalah-masalah kontemporer pasti tidak pernah menghasilkan keputusan *ijma' iyyah 'amiyyah* (kesepakatan umum), melainkan *khilafiyah* (perbedaan pendapat diantara mereka). Bentuk *khilafiyah* yang paling ekstrem adalah halal atau haram. Tidak terkecuali mengenai vaksinasi-imunisasi. (Danusiri, 2012). Bagi yang menganggap haram, dikarenakan mereka yakin bahwa manusia adalah makhluk paling sempurna yang diciptakan oleh Allah SWT, sehingga tubuh akan secara alami mampu untuk melakukan fungsi kekebalan terhadap adanya berbagai mikroba, virus ataupun benda asing yang menyerang, berbeda dengan orang kafir yang merasa lemah sehingga butuh vaksinasi untuk kekebalan tubuhnya. Selain alasan kemuliaan manusia, yang menjadi alasan lain adalah bahan untuk membuat vaksin terdapat unsur haram seperti unsur babi, sehingga tidak boleh dipergunakan.

Pandangan kedua adalah kelompok yang mengatakan bahwa vaksinasi-imunisasi adalah halal. Pada prinsipnya vaksinasi-imunisasi adalah boleh alias halal karena; (1) vaksinasi-imunisasi sangat dibutuhkan sebagaimana penelitian-penelitian di bidang ilmu kedokteran, (2) belum ditemukan bahan lainnya yang mubah, (3) termasuk dalam keadaan darurat, (4) sesuai dengan prinsip kemudahan syariat di saat ada kesempatan

atau kesulitan. Sebagaimana dalam QS Al Baqarah : 172 yang menerangkan bahwa Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barang siapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. Dari ayat ini dapat diambil pengertian bahwa memakan yang mestinya haram seperti memakan daging babi yang telah dimasak menjadi halal ketika memang tidak ada makanan selain itu, selagi ia memakannya secukupnya, yaitu untuk menyambung hidup, bukan dalam arti memakan daging babi dalam berbagai olahan kuliner sehingga mendatangkan aneka macam aroma, rasa, dan citarasa untuk berpesta dalam hal makan-memakan. Dengan demikian, secara analogis vaksinasi-imunisasi yang bahan-bahan alamnya najis boleh dilakukan terhadap keluarga muslim lantaran belum ada vaksin yang sepenuhnya dari benda-benda halal dan suci dari najis.

Menurut pendapat penulis, berdasarkan berbagai telaah yang telah dikemukakan oleh para ahli baik agama atau medis, tindakan pemberian vaksinasi - imunisasi diperbolehkan (halal). Hal ini dikarenakan banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh guna mencegah berbagai macam penyakit dan juga untuk menyediakan generasi masa depan yang sehat dan lebih produktif. Memang penulis juga memahami akan adanya efek samping yang mungkin ditimbulkan dari imunisasi ini, akan tetapi jika dibuat rasio, jumlahnya sangat sedikit dibanding dengan keuntungannya. Sekaligus terkait bahan yang tidak halal yang masih digunakan sebagai media ataupun katalisator dalam pembuatan vaksin sebaiknya memang terus diupayakan, sehingga kedepannya tindakan ini akan diterima semua pihak.

Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif solusi yang dapat dilakukan oleh perawat jika menghadapi kasus dilemma etik terkait penolakan

imunisasi harus disesuaikan dengan alasan penolakan tersebut. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain (diadaptasikan dari *"Responding to Parental Refusals of Immunization of Children,"* oleh D.S. Diekema and the Committee on Bioethics, 2005, Pediatrics):

1. Jika penolakan karena keyakinan bahwa imunisasi sangat berbahaya bagi anak-anak mereka, maka perawat berkewajiban untuk (a). menjelaskan risiko efek samping yang jauh lebih sedikit daripada tidak mendapatkan imunisasi, (b) berikan informasi yang up-to-date, (c) Jelaskan kebingungan atau mispersepsi yang mungkin mereka miliki, (d) Yakin untuk menyampaikan kebenaran bahwa imunisasi tidak 100% efektif dan aman,
2. Jika karena alasan memberikan lebih dari 1 imunisasi pada satu waktu akan menimbulkan nyeri dan trauma pada anak, maka perawat dapat menggunakan metode untuk mengurangi nyeri disesuaikan usia anak
3. Jika alasan perhatian terhadap 1 atau 2 imunisasi secara khusus berbahaya, maka sampaikan secara jujur tentang risiko dan keuntungan dari setiap vaksin dan diskusikan setiap imunisasi secara terpisah.
4. Jika alasan karena biaya, maka diskusikan dengan keluarga strategi yang efektif untuk menentukan biaya dan rujuk pada pelayanan non swasta yang memberikan vaksinasi gratis.

Alternatif solusi yang lain yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti yang pernah dialami oleh penulis adalah selalu memberikan *"informed consent"* setiap kali akan melakukan tindakan pemberian imunisasi pada anak. Dengan dasar ini, kita secara kewajiban sudah menyampaikan tentang jadwal dan keuntungan imunisasi serta menyampaikan efek samping yang dapat ditimbulkan jika anak tidak atau mendapatkan imunisasi. Sehingga tidak disoalkan secara hukum. Berdasarkan pengalaman penulis, penolakan yang dijumpai disebabkan oleh

keraguan akan halalnya vaksin yang digunakan untuk imunisasi, maka sudah dilakukan upaya untuk memberikan pemahaman dari berbagai sumber diantaranya dari tenaga pengelola vaksin, dinas kesehatan, organisasi profesi yang terlibat (IDI, IBI dan PPNI) dan organisasi agama (NU, Muhammadiyah, LDII, dll) serta menghadirkan juga tokoh masyarakat setempat. Sehingga diputuskan jika penolakan tetap terjadi maka *informed consent* lah yang harus diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa imunisasi mempunyai tujuan moral yang sangat baik, imunisasi pada dasarnya adalah upaya untuk melindungi anak dan masyarakat dari suatu penyakit berbahaya pada masa yang akan datang. Adapun beberapa penolakan yang terjadi baik karena agama, takut akan efek samping yang ditimbulkan, tidak yakin dapat mencegah penyakit tertentu atau karena biaya, maka dengan penjelasan yang baik tentang keuntungan dan risiko imunisasi pada pasien disertai dengan rasa menghormati tidak menghakimi, perawat atau petugas kesehatan akan lebih mudah untuk bekerjasama dengan pasien.

Pasien dan keluarga adalah pihak penerima layanan kesehatan. Mereka berhak untuk mengetahui tentang baik buruknya tindakan yang akan diberikan kepada mereka. Sehingga saran yang dianjurkan bagi penerima layanan kesehatan adalah: Mintalah informasi selengkap mungkin mulai dari persiapan, prosedur, alat yang digunakan, cara kerja sampai dengan kemungkinan-kemungkinan yang dapat ditimbulkan jika mereka menerima suatu tindakan kesehatan.

Bagi Pemberi Pelayanan: Berikan informasi yang sejujurnya, lengkap dan tidak memaksa; Lakukan tindakan sesuai dengan SOP (*Standars Operating Procedur*); Lakukan tindakan keperawatan atau kesehatan dengan hati; Gunakan *informed consent* setiap kali akan memberikan tindakan dengan pemberian informasi yang jelas sebelumnya, sehingga jika menghadapi sebuah penolakan, ada bukti yang sah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alison Fernbach,(2011) Parental rights and decision making regarding vaccinations:Ethical dilemmas for the primary care provider *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*23 (2011) 336–345.
- Angus Dawson (2005) The Determination Of ‘Best Interests’ In Relation To Childhood Vaccinations, *Bioethics* ISSN 0269-9702 188 – 205 *Volume 19 Number 2 2005*
- Bertens K (2007) Etika ; Seri Filsafat Atma Jaya : 15, PT Gramedia Pustaka Utama , Jakarta.
- Doren D. Fredrickson, dkk (2004) Childhood Immunization Refusal:Provider and Parent Perceptions *Clinical Research and Methods*438 June 2004 *FamilyMedicine*
- Danusiri (2012) Pandangan Islam tentang Imunisasi, <http://danusiri.dosen.unimus.ac.id> diakses pada tanggal 31 Oktober 2012 21:29
- Undang-undang no.36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Wynia MK (2006) *Ethics and Public Health Emergencies: Rationing Vaccines The American Journal of Bioethics*, 6(6): 4–7, 2006